

犀黄丸治疗非化脓性肋软骨炎 26 例疗效观察

江苏省南通市第一人民医院 中医科 孙 刚
骨 科 姚 健

非化脓性肋软骨炎又称泰齐 (Tietze) 氏病。其病理特征是胸骨旁肋软骨非化脓性疼痛性肿胀, 局部可见轻微隆起, 并有剧烈疼痛, 咳嗽深呼吸以及病侧上肢活动时可使疼痛增剧, 但局部皮肤绝无红肿, 有效治疗时肿痛可止, 但个别患者可因呼吸道感染而再发, 并重现疼痛, 缠绵难愈。早在六十年代国内即有运用中药治愈该病的个案报道⁽¹⁾, 近五年来笔者运用中成药犀黄丸治疗 26 例, 疗效较好报告如下。

一、一般资料: 本组 26 例, 男 9 例, 女 17 例。最小年龄 22 岁, 最大年龄 53 岁。发病时间最短者两天, 最长者近二年。发病部位全为一侧性, 以累及 2~3 肋软骨为最多见。12 例回顾在发病前一月内有明确的上呼吸道感染病史。有 12 例曾服用过消炎痛, 炎痛静等西药无明显效果。24 例作白细胞及分类检查: 除 5 例稍偏低外余均在正常范围。18 例作胸部 X 线检查: 一般无明显异常 (7 例肺纹理增粗, 一例见陈旧性结核病灶)。本组患者之苔脉均无特殊。

二、药物及使用方法: 临床所用之犀黄丸均为广州中药一厂生产。主要成份含量 (%): 牛黄 1.38、麝香 1.88、乳香 45.87、没药 45.87。用法与用量: 口服一次 3~6 克, 一日一次。孕妇忌服。

三、疗效标准与治疗效果: 本组病例以肿痛消失, 1~2 年未复发为痊愈; 肿痛消失, 一年内又有复发者 (复用原药疗效仍好) 为显效; 用药后疼痛消失, 肋软骨仍隆起者为有效。

本组 26 例均在服药后 48 小时内疼痛缓解, 一周后大部分患者肿痛消失。痊愈 18 例、显效 5 例、有效 3 例, 平均疗程 9.5 天, 每人平均用药 42 克。

四、病案举例: 夏××, 男, 53 岁, 干部。一周前有“上呼吸道感染”, 自服“麦迪霉素”、“蛇胆川贝末”等中西药物后热退, 咳嗽趋减。近三日来自觉左侧胸部疼痛, 咳嗽及深呼吸时尤甚。查体:

(上接第 20 页)

溃疡很好时佐证。约 1/2~2/3 的球后溃疡患者伴有球部溃疡, 而球后溃疡好发于上曲部及降部上段, 该部位无论 X 线检查或纤维胃镜检查都较困难, 加上由于病变所致的管腔狭小等因素, 故稍有疏忽, 极易漏诊, 我们认为在纤维胃镜检查时若已发现球部溃疡,

T 36.5℃、P 88 次、R 16 次、BP 140/80mmHg。心率 88 次/分, 律齐, 两肺呼吸音粗糙。左第三肋软骨与肋骨交界处隆起, 其形如鸡卵, 不红不热, 推之不移, 压痛明显, 肝脾肋下未触及。实验室检查: 白细胞 6300, N 61%, L 39%。血沉 3mm/h。X 线胸部透视: 两肺纹理增粗。予犀黄丸口服, 一次 3 克, 一日一次。五天后复诊痛已大减, 肿亦消去十之七八, 续服犀黄丸 3 天, 肿痛全部消失, 迄今已愈三年, 未有复发。

五、讨论与体会: 非化脓性肋软骨炎是较常见的胸部疾病, 其发病原因尚待阐明⁽²⁾, 本组 26 例中 12 例回顾有上呼吸道感染史; 24 例作白细胞总数及分类检查, 均无增高 (甚至部分偏低)。笔者认为该病似与病毒感染有一定关系。祖国医学认为该病是由于“气血失于流畅, 气滞血瘀积聚而成”。其治疗原则以“理气止痛, 活血化瘀为主”⁽³⁾。犀黄丸为清代医家王洪绪首创, 具“清热解毒、化痰散结止痛”之功效。原治乳岩、瘰疬、癰疽、痰核、流注、肺癆等症, 现常用于淋巴结炎、多发性脓肿、肺脓肿等疾患。运用犀黄丸治疗非化脓性肋软骨炎国内尚未有文献报道。该药疗效迅速, 服用方便, 与西药相比且无服用咽喉类药物而引起的不良反应, 患者乐于接受。但犀黄丸货源较紧, 价格较昂, 目前还不宜普遍使用, 在决定采用该药前应结合其病情, 经济许可和其它有关因素作周密考虑以定取舍。

参 考 文 献

1. 殷悦武: 中医杂志 1963; (12)
2. 邢贺龄主编, 内科疾病鉴别诊断学 人民卫生出版社出版 1983:137
3. 顾伯华主编, 中医外科临床手册 上海科学技术出版社出版 1980:189

不应以此满足, 应尽可能对上曲部及降部上段作详尽观察, 特别是发现十二指肠上角及其周围有病变时更需注意。此外, 对经过系统治疗的十二指肠球部溃疡患者, 纤维胃镜检查时溃疡已愈合, 但症状仍不减轻者, 应想到可能伴发球后溃疡, 注意密切观察球后部。

参考文献 (略)